



CERCLE D'ESCRIME Combs-Moissy

DOSSIER D'INSCRIPTION – Saison 2016-2017

Réservé au Club

Catégorie :



- Cotisation
- Compétition
- Surclassement
- Assurance / Option :.....
- Autorisations et décharges
- Certificat médical
- Chèque de caution
- Attestation

Licence demandée le :

Nom de l'escrimeur : Prénom :

Né(e) le : à :

Nom du Responsable légal :

Adresse :

Coordonnées de l'escrimeur : Tél :

Mail :

Coordonnées des parents si l'escrimeur est mineur :

Tél Fixe :

Tél portable :

Mail :

Droitier Gaucher Arme choisie : (pour escrimeur confirmé uniquement)

RAPPEL : Seuls les dossiers complets (certificat médical, fiche d'adhésion, autorisations et décharges, formulaire assurance et règlements) **seront pris en compte et permettront d'obtenir la licence.**

Pièces à joindre au dossier

- **Certificat médical** : il est remis avec le dossier d'inscription.

Attention : Selon la catégorie il peut s'agir d'un certificat médical spécifique.

- **Le règlement de la cotisation d'un montant de**

Nous acceptons les paiements en 3 ou 4 fois maximum, les chèques vacances, les coupons sport et les bons CAF.
Tout règlement émis pour une inscription sera définitivement acquis au profit de l'Association et ne pourra en aucun cas donner lieu à un remboursement.

- **Le formulaire d'assurance et le règlement correspondant**

- **Un chèque de caution de 350 €.**

Il sera rendu lors de la restitution du matériel ou encaissé par l'Association dans les 8 jours qui suivent la date de restitution fixée (affichée dans la salle d'entraînements et communiquée sur le site et le blog du Club à la fin de saison sportive).

ATTESTATION

Avez-vous besoin d'une attestation d'inscription ? OUI NON ⁽¹⁾

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Accepte que le Club prenne des photographies ou des vidéos sur lesquelles j'apparais ou sur lesquelles mon enfant apparait et que les images prises puissent être utilisées pour illustrer tout support (calendrier, site internet, presse locale, régionale...).

⁽¹⁾ Refuse. La photo ne figure dans la page en question qu'en rendant la personne concernée impossible à identifier (gommage des traits du visage par un logiciel de retouche d'images).

(1) Rayer la mention inutile

Fait le à Signature

1, rue des Cascades - 77380 Combs-la-Ville Port. : 06.38.39.94.80

Siret : 402 729 92500022

Courriel : cecm77@yahoo.com - site : www.combs-escrime.fr



CERCLE D'ESCRIME Combs-Moissy



AUTRES DECHARGES ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle ⁽¹⁾

- autorise le Responsable de l'encadrement à faire hospitaliser mon enfant et à faire pratiquer toute intervention jugée nécessaire par les médecins.
- décharge le Club et le Responsable de l'encadrement de toute responsabilité à compter de l'heure de fin des entraînements auxquels participera mon enfant.
- Personne habilitée à prendre en charge l'enfant à la sortie des entraînements :
.....

- autorise le conducteur du Club ou tout parent accompagnateur (co-voiturage) à transporter mon enfant et décharge le Club, de toutes responsabilités en cas d'incident ou d'accident, de santé ou de circulation, pouvant survenir aux tierces personnes lors des déplacements, en compétitions extérieures ou toutes manifestations du Club, durant la saison sportive.

Je renonce à toutes poursuites pénales, civiles, administratives et judiciaires envers le Club et à tous les membres de son comité de Direction ou personnes accompagnatrices.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tél :

Problèmes de santé particuliers : **Allergies alimentaires ou médicamenteuses :**

En cas de préférence, précisez l'établissement hospitalier de votre choix :

(1) Rayer la mention inutile

Fait le à Signature

LISTE DU MATERIEL REMIS

Désignation	Numéro	Etat ⁽¹⁾	Etat Retour ⁽¹⁾
Veste			
Pantalons			
Cuirasse de protection			
Autre			

(1) TB = Très bon état, M = Etat Moyen ; R = A réparer

Date Signature

Le chèque de caution remis lors de l'inscription sera rendu en fin de saison lors de la restitution du matériel loué. En cas de non restitution totale ou partielle du matériel en fin de saison le chèque de caution sera encaissé.

1, rue des Cascades - 77380 Combs-la-Ville

Port. : 06.38.39.94.80

Siret : 402 729 92500022

Courriel : cecm77@yahoo.com - site : www.combs-escrime.fr



Certificat médical de non contre-indication spécifique à la catégorie vétéran

Ce certificat doit être établi par tout médecin, inscrit à l'Ordre des médecins

***L'utilisation de ce formulaire est obligatoire pour les escrimeurs nés en 1977 et avant.
Il devra être conservé par le club***

L'escrime, qu'elle soit sportive ou artistique, est un sport d'opposition exigeant, particulièrement lors de la pratique en compétition ou en spectacle.

Les escrimeurs « vétérans » (plus de 40 ans) peuvent concourir dans des compétitions d'escrime sportive « séniors » (avec des adultes de 20 ans) ou « vétérans » dans leur catégorie d'âge (par tranches de 10 ans).

Les assauts d'escrime sportive et les duels d'escrime artistique correspondent parfois à des efforts d'intensité maximale (fréquence cardiaque jusqu'à 180 à 200 / mn), particulièrement pour celles et ceux qui ont gardé « l'esprit de compétition » et n'ont pas toujours conscience de l'évolution de leurs limites physiologiques, ainsi que pour ceux qui reprennent le sport après une interruption.

Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense augmente après 40 ans. C'est pourquoi la visite médicale en vue de la rédaction du certificat de non contre-indication pour les escrimeurs vétérans nécessite un examen complet. Le médecin évaluera les examens complémentaires éventuellement nécessités selon l'âge, la présence de facteurs de risque et le niveau de compétition. Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque. Le nombre minimum de deux facteurs de risque (en sus de l'âge) est habituellement retenu.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique de l'escrime. Je sollicite une licence Vétéran.

Le tireur (NOM, Prénom)
 Club : Date de naissance : / / Catégorie :
 Niveau de compétitions pratiquées (le cas échéant) :
 Fait le à
 Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Certificat médical

Je soussigné(e), docteur en médecine, certifie avoir examiné M né(e) le ... / ... / et, au vu des résultats des examens que j'ai jugés nécessaires et après lui avoir expliqué les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique de l'escrime.

Participation possible aux compétitions en catégorie séniors (*) et vétéran : OUI NON

Fait à le ... / ... / Signature et cachet du médecin examinateur

(*) Cette mention peut être rayée si la pratique en compétition n'est pas autorisée

ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants www.afid.fr et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques).

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.